

CORSI ESECUTORE BLS-D – Cat. A & AGGIORNAMENTO RETRAINING
SCEGLI DOVE FARLI – MAX 18 POSTI x Sessione

COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

COGNOME			
NOME			
DATA NASCITA		LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	Via/Piazza n.		
	CAP, COMUNE		
Codice Fiscale			
RECAPITO TELEFONICO			
E-MAIL			
COMITATO DI APPARTENENZA			
ASSOCIAZIONE DI APPARTENENZA			
INCARICO			
N° TESSERA UISP 2019/ 2020			
CORSO (Barrare le opzioni richieste)	<input type="checkbox"/> BLS-D	<input type="checkbox"/> RETRAINING	
<input type="checkbox"/> Pagliare del Tronto mattino (11 gennaio)	<input type="checkbox"/> Pagliare del Tronto pomeriggio (11 gennaio)		
<input type="checkbox"/> Ancona (25 gennaio 2020)	<input type="checkbox"/> Pesaro (15 febbraio 2020)		

Firma _____

Dichiaro inoltre di dare all'Associazione UISP il proprio consenso ai sensi dell'Art. 11 Legge 675/96 e Dlgs n° 196 del 30/06/03.

Ancona, _____

Firma _____

- Il presente modulo firmato dovrà essere inviato insieme alla copia del bonifico via mail a marche@uisp.it la data indicata nel volantino allegato;
- Quota di partecipazione: Corso Blsd € 50,00 - Corso Re-training € 30,00;
- Coordinate per bonifico: intestato a UISP REGIONALE MARCHE specificando nella causale "BLSD(sede del corso) o Retraining /Nome partecipante";
- IBAN: IT55 k030 6909 6061 0000 0015 785;